EXPOSÉ

DES TITRES ET TRAVAUX

DU

Dr A. RÉMOND

(DE METZ)

CONCOURS D'AGRÉGATION 1891-1892

(Médecine et médecine légale.)

PARIS

RUEFF ET Cie, EDITEURS

106, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106

—

1892



EXPOSÉ

DES TITRES ET TRAVAUX

DU

Dr A. REMOND

(DE METZ)

CONCOURS D'AGRÉGATION 1891-1892

(Médecine et médecine légale)

PARIS

RUEFF ET Cie, ÉDITEURS

106, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106

1892

TRAVAUX

I. — Recherches chimiques sur l'action de l'antipyrine à l'état hygide. — In Thèse de Devaux : *Étude sur l'Antipyrine*, Nancy 1885.

* II[1]. — Note sur les anomalies valvulaires du cœur. — *Revue médicale de l'Est*, n° 20, 15 octobre 1886.

III. — Note pour servir à l'étude de l'action du mercure sur l'organisme. Recherches chimiques et cliniques. — *Annales de dermatologie et syphiligraphie*, 1888, p. 148.

IV. — Recherches expérimentales sur la durée des actes psychiques les plus simples et sur la vitesse des courants nerveux, à l'état normal et à l'état pathologique. — *Thèse de Doctorat*, Nancy 1888.

V. — Observation d'atrophie musculaire myélopathique à type scapulo-huméral. — *Progrès médical*, 1889.

VI. — Des crises gastriques essentielles. — *Archives générales de médecine*, Juillet 1889.

VII. — De la nature infectieuse du cancer. Revue critique. — *Gazette des hôpitaux*, août 1889.

1. Les chiffres romains précédés d'un astérique indiquent les travaux dont nous n'avons pas donné d'analyse.

VIII. — Contrihution à l'étude des névrosee mixtes de l'estomac. — *Archives générales de médecine*, juin 1890.

IX. — Pleuréeie purulente érysipélateuse (en collahoration avec M. C.-Suffit, interne des Hôpitaux). *Gazette des hôpitaux*, 4 mare 1890.

X. — Le diahète eet-il une maladie tranemiseihle (Du diahète conjugal). Revue critique. — *Gazette des hôpitaux*, 19 juin 1890.

XI. —Observationededyspepsie nerveuee (gaetrorrhée). — In Thèse de Mounier : *les Troubles gastriques dans la neurasthénie*, Paris 1890.

XII. — Contribution à l'étude du diahète pancréatique (Recherchee expérimentalee). Travail fait au laboratoire de M. le professeur Cornil. — *Gazette des hôpitaux*, 24 juillet 1890.

XIII. — Étude critique eur les diathèsee. — In Thèse de Monmarson : *Aperçu historique et critique sur les diathèses*, Parie 1890.

XIV. — Les alhumines toxiques. Revue critique. — *Archives générales de médecine*, eeptembre 1890.

XV. — Des abcès gazeux eoue-diaphragmatiquee. En collahorationavec M. le profeseeur Dehove. — *Société médicale des hôpitaux, et Gazette des hôpitaux*, 28 octohre 1890.

*XVI. — Le traitement diététique du diabète. Critique analytique. — *Gazette des hôpitaux*, 16 septemhre 1890.

XVII. — Le traitement de la tuherculose par la méthode de Koch. Rapport d'une mission à Berlin. — *Semaine médicale*, novemhre et décembre 1890.

XVIII. — Même sujet. Communication à la Société médicale des hôpitaux, par l'intermédiaire de M. le professeur Debove, décembre 1890.

XIX. — Note sur un moyen de déterminer la quantité de liquide contenu dans l'estomac et la quantité de travail chlorhydropeptique effectué par cet organe, en collaboration avec M. le Dr Mathieu. — *Société de biologie*, 8 novembre 1890.

XX. — Note sur un moyen de déterminer la valeur quantitative des divers facteurs de l'acidité du suc gastrique, en collaboration avec M. le docteur Mathieu. — *Ibid.*, 25 novembre 1890.

XXI. — Note complémentaire sur le même sujet, *id.* — *Ibid.*, 29 novembre 1890.

XIX, XX, XXI. — *Travaux exécutés au laboratoire de M. le professeur Debove.*

XXII. — Deux cas de tremblement hystérique. — *Gazette des hôpitaux*, 6 janvier 1891.

XXIII. — Note sur l'identité dee streptococci pyogènes et erysipelatis. Recherches expérimentales en collaboration avec M. le Dr Dubief. — In thèse Courtois-Suffit : *des Pleurésies purulentes*, janvier 1891.

XXIV. — Etude sur les divers facteure de l'acidité gastrique. En collaboration avec M. le Dr Mathieu. (Travail fait au laboratoire de M. le professeur Debove.) *Société de biologie et Gazette des hôpitaux*, 17 février 1891.

* XXV. — Dermatomyosite aiguë. Analyse critique. — *Gazette des hôpitaux*, 5 mars 1891.

XXVI. — Note sur la présence de produits spécifiques, analogues à la toxine de Koch, dans les épanchements des tuberculeux, en collaboration avec M. le professeur Debove. — *Société médicale des hôpitaux*, avril 1891.

XXVII. — Note sur l'hystéro-traumatisme par décompression brusque, en collaboration avec M. le professeur Debove. — *Société médicale des hôpitaux*, 5 juin 1891.

*XXVIII. — Microbie et Étiologie générale. Revue critique. — *Semaine médicale*, 14 mare 1891.

XXIX. — Note sur un cas de paralysie pseudo-hypertrophique avec réaction de dégénérescence, en collaboration avec M. le Dr Bedart. — *Archives générales de médecine*, 1er juillet 1891.

XXX. — Note eur la polyurie eciatique, en collaboration avec M. le professeur Debove. — *Société médicale des hôpitaux*, octobre 1891.

*XXXI. — L'acidité du euc gastrique, cee divers facteurs, étude générale en collaboration avec M. le Dr Mathieu. — *Gazette des hôpitaux*, 17 octobre 1891.

*XXXII. — La tétanie. — *Revue générale. Gazette des hôpitaux*, 14 novembre 1891.

XXXIII. — Étude clinique sur la dyspepsie gastrique. 1° Étiologie. En collaboration avec M. le Dr Mathieu. (Travail du laboratoire de M. le professeur Debove.) — *Société médicale des hôpitaux*, 11 décembre 1891, et *Gazette des hôpitaux*.

XXXIV. — Études expérimentales sur le rôle du sang dans la genèse des produits inflammatoires, en collaboration avec M. le Dr Obrzut. (Travail fait au laboratoire de M. le professeur Cornil.) Paris, Rueff éditeur, 1892.

*XXXV. — Articles de vulgarisation : polyurie nerveuse; arythmie cardiaque; accidents nerveux du diabète; note sur une hystérique stigmatisée; rôle pathogénique des variations de température; embarras gastrique, etc. — In *Languedoc médical*. Paris-Toulouse, 1891-1892.

ENSEIGNEMENT.

*Cours d'étiologie générale professé à la Faculté de médecine de Toulouse (semestre d'été 1891).

TITRES UNIVERSITAIRES

Préparateur de chimie (Laboratoire de M. le professeur Ritter, service des cliniques), du 1er novembre 1883 au 1er novembre 1884. (Arrêté rectoral rendu après concours le 21 décembre 1883), à la Faculté de médecine de Nancy.

Prosecteur (Laboratoire de M. le professeur Lallement), du 1er décembre 1885 au 1er avril 1888. (Arrêté ministériel rendu après concours le 18 décembre 1885), à la Faculté de médecine de Nancy.

Préparateur du cours de pathologie interne (Laboratoire de M. le professeur Debove), année 1890-91. (Arrêté ministériel, 12 novembre 1890), à la Faculté de médecine de Paris.

Chargé des fonctions d'agrégé (Médecine) à la Faculté de médecine de Toulouse. Arrêté ministériel du 24 mars 1891.

Chargé d'un cours de pathologie et thérapeutique générales pour l'année scolaire 1890-1891. Arrêté ministériel, mars1891.

Chargé du même enseignement pour l'année scolaire 1891-1892. Arrêté ministériel, octobre 1891.

PHYSIOLOGIE
NORMALE ET PATHOLOGIQUE

I. — RECHERCHES SUR L'ACTION DE L'ANTIPYRINE A L'ÉTAT HYGIDE.

M. le Dr Devaux ayant bien voulu nous associer à ses recherches sur l'action de l'antipyrine, nous nous eommes soumis, pendant 3 eemaines consécutives, à un régime alimentaire uniforme ; nous avons étudié ce que devenaient les partios constituantes de l'urinc pendant ce temps sous l'influence d'une doee quotidionne de 3 grammee d'antipyrine, prise du 8e au 14e jour de cette période. Nous avons obtenu sur nous-même les résultats moyone suivants :

	QUANTITÉ.	DENSITÉ.	CHLORURES.	PHOSPHATES TOTAUX.	PHOSPHATES. ALCALINS
	—	—	—		
Du 1er au 7e jour. .	2170	1.0126	6 gr.479	2 gr. 7192	1 gr.8064
Du 8e au 14e jour. *antipyrine.*	2020	1.0126	7 gr,095	1 gr. 9826	1 gr 4280
Du 13e au 21e jour .	2470	1,0112	6 gr,893	2 g; 2910	1 gr.8790

URÉE.	MAT. AZOTÉES AUTRES QUE L'URÉE EXPRIMÉES EN CRÉATININE.	MATIÈRES EXTRACTIVES ET ANTIPYRINE.	ACIDE URIQUE.	MATIÈRES TERNAIRES.
24 gr. 7502	19.8755	18.95808	0.6551	0.26232
26 gr. 7881	27.0177	26.7692	0.75198	0.39652
26 gr. 6798	17.7691	16.7517	0.6981	0,31935

Ces résultats sont intéreesants en ce qu'ils traduisent une diminution sur les phosphates totaux et sur

les phosphates alcalins. En revanche, l'urée, l'acide urique, les matières ternaires, sont augmentés; de même pour les matières extractivee totalee. M. le Dr Devaux s'étant placé dans les mêmee conditions d'expérimentation, les résultats obtenue par lui ont été seneiblement identiques. Il en a conclu qu'à doses moyennoe et fractionnées, l'antipyrine a une action tonique et stimulante sur les combustione des tissus. D'ailleurs, nous avons, toue deux, pris notre température tous les jours, cinq foie par jour, et nous avons constaté uno élévation de 1 à 2 dixièmes de degré pendant le deuxième sopténaire, moment de l'expérience.

III. — NOTE POUR SERVIR A L'ÉTUDE DE L'ACTION DU MERCURE SUR L'ORGANISME.

Nous avons étudié le mode d'élimination du mercuro sous la direction clinique de M. le professeur Spillmann et, au point de vue chimique, avec l'aide très bienveillante de M. le professeur Garnier.

Nous avons obtenu los résultats suivante :

— L'absorption du mercure se fait plus rapidement par le poumon que par la peau.

— Le mercure s'élimine par doses graduellement croissantes.

— Après le traitement, cette élimination tombe à un chiffre très faible, qui traduit la présence prolongée dans l'organisme d'une certaine quantité du métal.

— L'élimination des phosphatee et dee chlorures n'est pas modifiée.

— La quantité d'urée excrétée dane les 24 heures baisee notablement.

IV. — RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LA DURÉE DES ACTES PSYCHIQUES LES PLUS SIMPLES ET SUR LA VITESSE DES COURANTS NERVEUX A L'ÉTAT NORMAL ET A L'ÉTAT PATHOLOGIQUE.

En 1815, Bessel a défini sous le nom d' « Équation personnelle » les erreurs commises par les astronomes dans l'appréciation des temps astronomiques. L'observateur guette le passage d'une étoile et note le moment précis où elle a atteint un fil du réticulum disposé dans le télescope. Cette opération demande un certain temps, variable avec les individus; elle peut, d'ailleure, se décomposer en plusieurs facteurs qui sont :

A. La conduction centripète;

B. La période des processus psychiques;

C. La conduction centrifuge.

Chacun de ces facteurs est lui-même susceptible d'être analysé et dissocié en plusieurs éléments.

En effet, le premier comprend :

A. L'irritation de la terminaison nerveuse;

— La conduction dans le nerf sensitif et dans la moelle;

— La conduction dans le cerveau jusqu'au siège du eensorium;

— L'excitation du sensorium jeuqu'à constitution d'une impreesion perceptible.

Le second :

B. L'impreseion étant perceptible est aperçue par l'attention (*temps d'aperception*);

— La volonté est excitée graduellement jusqu'à la production d'un acte moteur. Ce tempe (*temps*

de volition) peut diminuer considérablement quand l'acte a été déjà accompli et que l'habitude intervient.

Enfin le troisième :

C. La propagation de l'excitation volontaire à travers le cerveau, la moelle, les nerfs moteurs et leurs terminaisons intramusculaires;

— Le temps perdu d'excitation latente du muscle;
— La contraction musculaire;
— Le temps perdu du signal.

Le facteur *C* était connu depuis les travaux de Marey et de Mendelsshon. Mais il était fort intéressant de chercher les valeurs et les variations des facteurs *A* et *B*.

Sur le conseil de MM. les professeurs Demange et Charpentier, nous avons cherché à distinguer la part de chacun de ces deux temps dans la constitution de ce qu'on a appelé l'équation personnelle, de ce que nous avons désigné avec d'autres auteurs soue le nom de *Temps minimum de réaction simple*.

Il est impossible de dissocier *A* et *B*, mais si l'on excite le sujet avec des alternatives irrégulières, tantôt avec une boule (contact), tantôt avec une aiguille (douleur) et qu'il ne doive réagir qu'à l'une de ces excitations, on pourra déterminer le temps employé par l'esprit à faire la distinction entre les sensations. Le total de ces opérations ne diffère en effet du temps de réaction simple que par la durée de la petite opération psychique nécessaire à distinguer les deux excitateurs.

Nous avons désigné cette opération psychique, l'une des plus simples possibles, eous le nom de *Temps D*.

Comme instrument de recherche nous avons employé le chronomètre à centième de seconde de M. d'Arsonval. Nous y avons ajouté deux excitateurs, l'un à pointe mousse, l'autre à pointe aiguë et un signal à pédale. Sitôt que le sujet en expérience perçoit une excitation, il fait un signal, et l'aiguille du chronomètre donne le temps nécessaire pour qu'une sensation perçue soit enregistrée. C'est précisément le temps de réaction simple.

La durée de ce temps est à l'état normal de 0",1 545 à 0",1587 (soldats, étudiants). Elle s'allonge sous l'influence de la chaleur, du bruit, de la vieillesse, de l'état sénile de la moelle, de l'hémiplégie flasque lorsqu'on excite le côté malade, des myélites, de la paralysie générale, de l'épilepsie, des hallucinations, du délire des persécutions, de la démence, de l'hystérie accompagnée d'accidents, de l'atrophie musculaire, de la compression des nerfs. Elle diminue, au contraire, après l'absorption de la phénacétine et de l'antipyrine, chez les individus sains. Elle diminue aussi chez les vieillards athéromateux, chez les hémiplégiques sans contractures, quand l'excitation a lieu du côté sain, chez les hémiplégiques atteints de sclérose descendante quand l'excitation porte du côté paralysé, dans l'hystérie non accompagnée d'accidents.

Le temps D varie à l'état normal entre 0",0 707 et 0",0633. Ce temps s'allonge sous l'influence d'un bruit monotone voisin du sujet en expérience, sous l'influence de l'âge chez les vieillards athéromateux ou qui présentent les troubles que M. le professeur Demange a attribués à l'état sénile de la moelle. Il s'allonge également sous l'influence de l'hémiplégie flasque, quel que soit le point excité, des myélites, de la paralysie générale, du délire des persécutions et des hallucinations.

En revanche, il diminue chez les épileptiques et reste sensiblement normal chez les hémiplégiques atteints de contracture quand l'excitation porte du côté sain.

Si l'on vient maintenant à déplacer le point d'excitation et le point de réaction sur le trajet d'un nerf, ou d'un cordon nerveux composé d'un nerf et d'un segment de moelle, on arrive à se rendre compte des valeurs approchées de la transmission nerveuse centripète et centrifuge. Cette valeur oscille, dans la direction centripète, chez les individus sains, entre 34 m. 72 par seconde dans les nerfs de la jambe et 27 m. 02 dans les nerfs du bras. Les chiffres qui expriment la vitesse de conduction centrifuge sont connus depuis les travaux de François Franck, de Pitres, de Beaunis, etc.

Nous avons étudié ce que devenaient ces vitesses dans les maladies que nous venons d'énumérer.

Disons enfin que nous n'avons pas examiné moins de 102 individus différents et que les déterminations expérimentales que nous avons dû faire s'élèvent à plus de 25 000.

M. le professeur Brown-Séquard a bien voulu présenter ce travail au Concours pour le prix Montyon où il a été récompensé. (*Académie des sciences* 1889.)

XII. — Contribution a l'étude du diabète pancréatique.

Nous avons fait en juillet 1889 et hiver 1890 des expériences qui ne sont pas en accord complet avec celles de Mering et Minkowsky, Lépine et Hédon. D'après ces expériences, dans lesquelles notre ami, M. le Dr Chaput, a bien voulu nous aider de ses talents de chirurgien, nous avons vu que l'ablation

totale du pancréas pouvait produire le diabète immédiatement, mais que celui-ci pouvait manquer, au moins pendant les trois jours qui suivent l'opération. L'ablation *partielle* du pancréas peut aussi produire le diabète, *mais non constamment*. Il en est de même de la ligature des canaux pancréatiques. Le diabète peut faire défaut si l'on enlève un pancréas préalablement sclérosé par la ligature de ses canaux. Cette sclérose entraîne d'ailleurs à la longue une cachexie mortelle, avec alopécie, sans diabète, déjà signalée par Claude Bernard.

M. Lépine pense que le pancréas produit à l'état normal un ferment qui, résorbé par le sang, irait, soit détruire la glucose, soit parfaire l'élaboration du glycogène. Nous nous sommes demandés comment le diabète n'apparaissait pas, dans ces conditions, quand la glande a été totalement détruite par la sclérose. D'autre part, comment pourrait-il se faire dans l'hypothèse de M. Lépine que, dans certains cas, la simple ligature des canaux pancréatiques fût suivie de diabète, ce que nous avons constaté?

Nous avons été ainsi amenés à rejeter formellement l'interprétation du diabète pancréatique en tant que phénomène lié à la suppression d'un ferment spécial.

XIX, XX, XXI, XXIV. — Recherches sur la physiologie de la digestion, faites au laboratoire de M. le professeur Debove en collaboration avec M. le Dr Mathieu.

Pour déterminer la quantité de liquide contenu dans l'estomac nous avons employé un procédé, qui, s'il n'est pas nouveau dans son principe, l'est, nous le croyons, dans son application.

On retire une certaine quantité de suc gastrique.

Puis on introduit dans l'estomac, par la sonde, une quantité connue d'eau distillée. On mélange cette eau intimement au suc gastrique par quelques mouvements de flux et de reflux dans le tube-siphon, puis on retire le tout.

On dose l'acidité des deux prises ainsi recueillies successivement. Soient a l'acidité du suc gastrique, a' celle du même suc après addition d'une quantité q d'eau distillée ; on peut poser l'équation suivante :

$$ax = a'x + a'q$$

soit

$$x = \frac{a'q}{a - a'}.$$

Nous avons ensuite cherché à apprécier le travail chlorhydropeptique fourni par l'estomac. Nous l'avons fait en nous basant sur les résultats fournis par la méthode Hayem-Winter dans l'analyse et la détermination du chlore combiné au cours de la digestion artificielle d'une quantité connue de blanc d'œuf. Comparativement, le chlore combiné trouvé dans le liquide gastrique d'un individu en pleine digestion nous donnait le moyen d'apprécier à la digestion de combien de blanc d'œuf correspondait le travail effectué par l'estomac dont nous examinions les fonctions.

Ce moyen d'appréciation une fois acquis nous avons fait porter nos efforts sur l'évaluation des différents éléments qui entrent dans la constitution du suc gastrique.

Nous avons, les 16 et 23 novembre 1890, en février 1891, fait connaître à la Société de biologie les détails d'un procédé qui, basé sur la théorie du coefficient de partage de Berthelot, nous permet d'apprécier la valeur des facteurs suivants de l'acidité gastrique : 1° acidité

chlorhydrique libre ou au moins volatile; 2° acidité due aux acides organiques solubles dans l'éther; 3° acidité des acides en combinaison organique faible; 4° acidité des sels acides, des phosphates.

Nous avons, en outre, constaté que les substances dérivées des matières albuminoïdes : peptone pure, syntonine, propeptone, leucine, etc., jouissaient de la propriété de paraître beaucoup plus acides en présence de la phénolphtaléine qu'en présence du tournesol. Cette propriété nous a permis d'apprendre que les acides organiques entrent, eux aussi, en combinaison avec des substances azotées; enfin, nous sommes arrivés, indirectement, à un nouveau moyen d'apprécier le travail utile fourni par l'estomac.

Nous avons conclu que le travail de l'estomac pour important qu'il soit quantitativement est surtout un travail préparatoire. L'estomac ne fait que préparer les aliments à la digestion intestinale, il n'est pas destiné normalement à rendre directement assimilables les matériaux azotés qui lui sont confiés. Il les désagrège, les dissout, commence à les digérer, en peptonise une petite quantité; mais l'intestin achève un travail qui n'est qu'ébauché. Le rôle de l'HCl est plus important comme restreignant et modérant les fermentations organiques.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

VII. — DE LA NATURE INFECTIEUSE DU CANCER. — REVUE CRITIQUE.

Dans ce travail nous nous sommes efforcés d'établir la valeur exacte des recherches faites jusqu'au moment de sa publication pour établir ou pour combattre la théorie de la contagion, de l'inoculabilité du cancer. Nous avons montré combien peu était justifiée l'idée d'en faire une maladie parasitaire.

X. — LE DIABÈTE EST-IL UNE MALADIE TRANSMISSIBLE?

Nous avons réuni les cas cités en Allemagne de diabète conjugal; nous les avons rapprochés de ceux qui furent signalés à la Société médicale des hôpitaux (1890) après la communication faite à ce sujet par M. le professeur Debove. Nous y avons joint une observation personnelle mais nous n'avons pu arriver à une conclusion nette. Ce sont là des documents d'attente et notre travail n'avait d'autre but que des groupes des faits très disséminés.

XIV. — LES ALBUMINES TOXIQUES.

Ce travail n'est qu'un essai de classification et de groupement rationnel des différentes albumines dont le rôle toxique avait été établi à cette époque. Nous avons essayé de mettre en relief le rôle de la cellule

dans la genèse de ces produits et la valeur au point de vue de leur action, de leur état « vital ». C'est là, pour une grande part, une des conditions qui font l'intérêt, mais aussi la difficulté, de l'étude de ces substances.

XXVI. — NOTE SUR LA PRÉSENCE, DANS LES ÉPANCHEMENTS DES TUBERCULEUX, D'UN PRODUIT ANALOGUE A LA « TUBERCULINE ».

M. le professeur Debove a fait sur ce sujet à la Société médicale des hôpitaux une communication à laquelle il a bien voulu nous associer.

Il ressort des faits qu'il a signalés, et que nous avions eu l'honneur d'étudier avec lui, que du liquide, provenant d'une ascite tuberculeuse, stérilisé par filtration, donne de la fièvre aux tuberculeux sous la peau desquels on l'injecte. Ce liquide ne donne de fièvre qu'aux tuberculeux. Il détermine, au niveau d'un lupus par exemple, les mêmes phénomènes congestifs et légèrement inflammatoires que le liquide de Koch.

La substance active se retrouve également dans le liquide des pleurésies tuberculeuses ; il manque dans celui des pleurésies simples.

Ces injections sont inoffensives, et, d'après un malade qui avait été soumis aux deux, infiniment moins pénibles que celles de tuberculine.

PATHOLOGIE INTERNE

V. — ATROPHIE MUSCULAIRE MYÉLOPATHIQUE A TYPE SCAPULO-HUMÉRAL.

Le point le plus intéressant de l'histoire de ce malade c'est, qu'atteint autrefois d'une paralysie infantile, dont les manifestations au niveau du bras droit avaient complètement guéri, il a vu, au niveau de ce même bras droit, l'atrophie musculaire se développer à la suite d'une fracture de l'humérus. L'atrophie a gagné ensuite le membre du côté opposé et les lésions spinales, après être restées pendant 31 ans silencieuses, ont ainsi évolué de nouveau, en déterminant des altérations absolument pathognomoniques de leur existence.

XI. — DES CRISES GASTRIQUES ESSENTIELLES.

Nous avons réuni sous ce titre plusieurs observations où des crises de gastralgie, remarquablement pénibles, se répètent pendant de longues années chez les mêmes sujets. Les malades vomissent ou non pendant ces crises. Toute ingestion alimentaire est impossible. Sitôt la crise terminée les fonctions gastriques se retrouvent intactes. Le système nerveux central paraît intact, l'estomac n'est point altéré au point de vue anatomique. Cette affection peut durer des années. Elle se développe sous l'influence du traumatisme, physique ou moral.

VIII et XI. — DES NÉVROSES MIXTES DE L'ESTOMAC.

Dans les troubles gastriques d'origine purement

neurasthénique, la motricité peut être le principal élément intéressé. Dans d'autres cas la dyspepsie nerveuse est purement liée à un trouble des fonctions sécrétoires de l'estomac. Enfin chez un certain nombre de malades l'altération porte à la fois sur le système moteur et sur l'appareil glandulaire. Ces malades guérissent d'ailleurs lorsque, par la suralimentation, on a relevé le taux général de leur nutrition. Il faut, par un lavage régulièrement répété, s'assurer que les aliments ne stagnent pas dans les culs-de-sac. Ces formes de neurasthénie gastrique sont graves; elles peuvent, secondairement, s'accompagner de sclérose de la muqueuse digestive.

Les observations publiées dans ce travail, d'autres inédites, et une classification symptomatique de ces phénomènes ont été publiées dans la thèse de M. le Dr Mounier.

XV. — DES ABCÈS GAZEUX SOUS-DIAPHRAGMATIQUES.

M. le professeur Debove, ayant observé dans son service un cas de la maladie désignée par Leyden sous le nom de pyopneumothorax subphrenicus, a bien voulu nous permettre de l'étudier avec lui. Nous avons communiqué ensemble ce cas clinique, d'autant plus intéressant que notre malade avait guéri et que cette guérison était absolument exceptionnelle. Sur 19 cas, en effet, que nous avons trouvés épars dans les auteurs, pas une seule fois la guérison n'était survenue. En même temps nous avons résumé les observations connues jusqu'ici et nous avons montré que cette maladie, désignée sous le nom de maladie de Leyden, avait été, longtemps avant cet auteur, étudiée, et diagnostiquée pendant la vie, par Barlow. Ces documents et nos notes ont servi de point de départ à la thèse de M. S. Ramadan. (Paris, 1891).

XXII. — DEUX CAS DE TREMBLEMENT HYSTÉRIQUE.

Dans l'une de ces observations, l'hystérie simulait absolument une sclérose en plaques. Seul le nystagmus faisait défaut. Les modifications de la sensibilité, les altérations du champ visuel, la découverte d'une zone hystérogène nous ont permis de poser rapidement le diagnostic, et le malade a guéri sous l'influence d'un traitement suggestif.

XXVII. — NOTE SUR L'HYSTÉRO-TRAUMATISME PAR DÉCOMPRESSION BRUSQUE.

On connaît depuis longtemps les accidents que déterminent les modifications brusques et considérables de la pression atmosphérique. Ces accidents peuvent quelquefois être purement hystériques, comme on s'en aperçoit facilement à la lecture des observations publiées par les auteurs. M. le professeur Debove a bien voulu communiquer en notre nom commun à la Société médicale des hôpitaux l'histoire d'un malade qui avait ainsi présenté des accidents hystériques sous l'influence d'une décompression brusque. C'est là un agent provocateur de l'hystérie qui n'avait pas encore été signalé.

XXIX. — NOTE SUR UN CAS DE PARALYSIE PSEUDO-HYPERTROPHIQUE AVEC D R.

L'indépendance relative de ces cas vis-à-vis des autres groupes d'atrophie musculaire nous permet de faire un pas de plus dans la réunion éventuelle des deux groupes dont Erb avait si nettement affirmé la différence complète : les myopathies et les myélopathies. Si l'on réfléchit à la dépendance absolue des muscles vis-à-vis du système nerveux trophique; si l'on se

souvient que Muller, Dejerine et Huet, Joffroy et Achard, ont décrit des altérations musculaires dans les maladies primitivement myélopathiques; si l'on veut bien admettre, avec Erb, que l'on trouve des altérations médullaires dans certains cas de pseudo-hypertrophie, on arrivera à conclure qu'il ne faut plus créer des types distincts. Au contraire, les faits analogues au nôtre tendent à montrer que les atrophies musculaires, quelles qu'elles soient, ne diffèrent entre elles que du plus au moins.

XXX. — LA POLYURIE SCIATIQUE.

Le but de cette note, que M. le professeur Debove a bien voulu communiquer à la Société médicale des hôpitaux, a été de démontrer que les sujets atteints de sciatique présentent habituellement de la polyurie. Cette polyurie débute avec la douleur, augmente avec elle, cesse quand elle a disparu. Elle n'est pas due à la douleur seule; la localisation *sciatique* de la névralgie semble jouer un rôle important dans son mécanisme.

XXXIII. — L'ÉTIOLOGIE GÉNÉRALE DES DYSPEPSIES.

Cette communication n'est que le premier chapitre d'une étude que nous comptons développer devant la Société médicale des hôpitaux, M. le Dr Mathieu et nous. Elle se résume ainsi :

Les mêmes causes, émotions morales vives, secousses physiques, neurasthénie antérieure, chlorose (Hayem), alcoolisme, peuvent donner lieu également aux diverses formes de la dyspepsie gastrique.

La fréquence des secousses morales ou physiques dans cette étiologie, la fréquence des phénomènes névropathiques antérieurs à la dyspepsie, démontrent nettement que la névropathie a une importance capi-

tale dans la genèse des divers modes de la dyspepsie. Son influence cependant n'est pas exclusive.

L'etiologie ne fournit en faveur du diagnostic différentiel de la gastrite et de la dyspepsie nerveuse que des probabilités d'une valeur relative et non des certitudes. La dyspepsie des alcooliques, par exemple, n'est pas nécessairement attribuable à la gastrite.

IX — XXIII. — ÉTUDE SUR LE STREPTOCOQUE.

Nous avons étudié avec M. le D[r] C.-Suffit la marche d'une pleurésie purulente secondaire à un érysipèle. Cette pleurésie sembla guérir, mais il persista dans une logette de la plèvre, du volume d'une noix, un foyer purulent enkysté. Ce foyer devint ultérieurement, sous l'influence d'un refroidissement, le point de départ d'une infection généralisée dont mourut le malade.

Avec M. le D[r] Dubief, nous avons repris expérimentalement cette étude et nous avons montré que le même streptocoque pouvait, à volonté, déterminer chez le lapin une pleurésie purulente ou un érysipèle.

XXXIV. — SUR LE ROLE DU SANG DANS LA GENÈSE DES PRODUITS INFLAMMATOIRES.

M. le professeur Obrzut (de Prague) a bien voulu nous demander de collaborer à ses recherches sur le rôle des globules rouges dans le développement du tissu conjonctif. Les conclusions qu'il a formulées, conclusions d'après lesquelles ces globules seraient l'origine de la substance intercellulaire réticulée du tissu conjonctif de néoformation, peuvent sembler hardies. Les faits nous ont cependant paru absolument évidents; nous les avons étudiés dans des organes assez différents

et dans des conditions assez variées pour nous mettre à l'abri des erreurs d'expérience.

XVII. — SUR LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PAR LA MÉTHODE DE KOCH.

Ayant eu l'occasion d'étudier, dès les premiers jours, à Berlin, l'emploi de cette substance, nous avons eu l'honneur de prémunir nos confrères contre un enthousiasme irréfléchi. Nous avons été le premier à signaler, en France, les inconvénients de cette méthode, le premier à montrer l'action fâcheuse de la tuberculine sur le cœur.

15 janvier 1892.

25960. — PARIS. IMPRIMERIE LAHURE
9, rue de Fleurus, 9